SOPRA UN CASO DI PARENCEFALOCEL E LETTERA DEL DOTT. PIETRO...

Pietro Magaton, Carlo Bianchetti

SOPRA UN CASO DI PARENCEFALOCELE. — Lettera del dott. PIETRO MAGATON, medico in Cavaso, al dott. Carlo Bianchetti, medico in Asolo.

Caro Carlo,

Per dare un saggio di vita a te, strenuo cultore della scienza ch'io pure professo, ho creduto di riassumere in questi brevi cenni la presente medica storia di un parencefalocele. Il caso è piuttosto raro e forse meritevole di occupare un pajo di colonne nella *Gazzetta medica* delle nostre provincie. Eccolo.

Angela Prevedello di Cavaso, d'anni 33, morta nel giorno 8 dello scorso settembre, di costituzione linfatica, moglie da 12 anni addietro, nacque da genitori sani, e la madre tuttora vivente, è tipo d'annegazione e lavoro.

Crebbe bambina vezzeggiata per la tinta rosea ed i fulvi ed abbondanti capelli, ossificò tardamente le fontanelle, camminò a 13 mesi, e trascorse l'infanzia senza subire le malattie proprie a quello stadio di vita. Fu menstruata a 18 anni, e circa a quell'epoca venne côlta da acuta cefalalgia, che si ripeteva a lunghi intervalli. Moglie a 21 anno, sostenne dopo 11 mesi il primo parto regolarmente, ed otto giorni dopo il travaglio, cominciò ad accusare per la prima volta un vivo dolore fisso al lato sinistro posteriore del capo. Il dott. Vivante, che a quell'epoca l'assunse in cura, portando le sue indagini al sito che l'ammalata indi-

cava come sede del dolore, rilevò (come egli gentilmente ebbe a comunicarmi) un tumoretto del volume di una piccola noce avellana, la pressione sul quale riusciva così dolorosa, che si trovò obbligato di ritirare immediatamente il dito esploratore.

La Prevedello sostenne intanto altri due parti, ad intervalli di circa due anni l'uno dall'altro; ne allattò i figli e potè accudire alle domestiche faccende. Se non che, sette anni addietro (1863) e poco dopo il terzo parto, visto l'accrescimento graduato del tumore che avea assunto il volume di una mela, e ripetendosi con maggiore frequenza ed intensità i dolori, per filantropica idea di alcuni comunisti, veniva invitato a visitarla il chiarissimo prof. Asson di Venezia.

Non potrei riferire il concetto patologico che se ne formava quel distinto Chirurgo; mi è noto soltanto che per un piccolo pertugio apertosi da sè sul tumore, venne introdotto uno specillo, che spinto gradatamente nella cavità del cranio, fece sì che l'ammalata accusasse d'un tratto l'abolimento della vista, seguito da perdita totale de' sensi, in modo da incutere i più serii timori sulla sua vita. Qualche ora dopo si riebbe.

Giudicato gravissimo ed incurabile il caso, venne l'ammalata abbandonata a sè, visse con generale sorpresa circa sette anni dopo, sostenne felicemente altre due gravidanze; ed io ebbi a visitarla più volte e sorprendermi nel vederla (sebbene il passo ne fosse tardo ed incerto e come sbalordita nell'aspetto) soddisfare alle varie incombenze di famiglia, ascendere scale, accettare e riferire puntualmente commissioni al marito, che molte ne mantiene per il suo giro periodico a Bassano.

Con alternative di tregue e dolori, e potendo anche tre anni addietro da sola percorrere oltre un

chilometro di strada, visse con sufficiente nutrizione; se non che, per la frequenza ed intensità maggiore delle sue sofferenze, ordinariamente precedute da forte tensione al tumore, e per la perdita quasi totale di senso e moto che si collegava all'accesso, un anno e mezzo circa prima di soccombere, si pose a letto stabilmente, e poco dopo comparve spiccata quella serie di fenomeni, che in strettissimo rapporto colla alterazione organica che presentava, la ridussero all'estremo fine. Il moto si fece sempre più incerto e durava fatica nel coordinarlo ad un dato scopo, stupido e come traballante lo sguardo, frequente lacrimazione specialmente all'occhio sinistro, apatica l'espressione del volto, labbra pendenti, tarda e perplessa nel discorso, dolore fisso a piccole remissioni all'occipite, diminuzione nella sensibilità tattile, progressiva debolezza muscolare, frequenti parossismi di convulsioni epilettiformi, durante i quali la testa era portata violentemente all'indietro, serrava spasmodicamente le mascelle e tendeva ad un movimento quasi di rotazione sul proprio asse. Non andò guari che anche lo stato di nutrizione ebbe sensibilmente a deperire, non infrequenti comparvero le diarree, si fecero edematosi i piedi, si manifestarono piaghe di decubito e, preceduta da lungo sopore, avvenne la morte.

Eseguita, coll'intervento di varii colleghi, nel giorno seguente la necroscopia, si presentava nell'aspetto del cadavere l'impronta di lunghe sofferenze. La faccia era cianotica, corrugata la fronte, infossati gli occhi, naso affilato, livide le labbra, ben conservati i capelli, intatta la cute ed i sottoposti tegumenti pericranici, anche nel sito ove erano distesi dal tumore, che a guisa di *chignon* occupava quasi tutto l'osso occipitale. Atrofica la muscolatura tutta, e per il facile moto,

in qualunque senso che s' imprimeva agli arti, si poteva ammettere avvenuta in questi una generale e completa lussazione.

Denudato il cranio con un taglio che da una apofisi mastoidea si portava, sormontando la volta craniale, all' opposta, rovesciandone i lembi e strappando le forti aderenze che nel posteriore si rinvennero, si poteva, senza lesione, mettere allo scoperto il tumore. Esso presentava una forma sferica schiacciata, misurava centimetri 21 e $^1/_2$ nel diametro longitudinale, 22 nel trasverso e 39 nella sua totale circonferenza. I tessuti che lo avvolgevano, composti del pericranio, della dura madre e dell' aracnoide, fusi e degenerati assieme, offrivano un colorito rosso-giallastro, solcati da una fitta diramazione di capillari, e quasi smagliati, a modo che esercitando una pressione, anche leggera, sulla base del tumore, lasciavano da varii punti trapelare un liquido sieroso - purulento. La consistenza del tessuto involgente, variava mano mano che dall' apice si discendeva verso la base del tumore, nel qual sito era di rilevante spessore e resistenza, ed appariva inserito su di un grosso e frastagliato cercine osseo.

Premessa la disarticolazione del capo, con un taglio di sega prolungato alla porzione basilare dell' occipite, si tentò di asportare la parte posteriore della volta craniale, ma lo impedirono le forti aderenze organizzate ai margini del foro scavato in quell' osso. Si scoprì intanto che la parte protrusa era precisamente l' emisfero sinistro del cervelletto, e che avea subita tale e tanta degenerazione, da presentare una massa pultacea, informe, come raccolta entro ad una vescica. Colarono circa 40 grammi di siero torbidiccio, e la decomposizione della sostanza cerebellare, anche non protrusa, era estesa sin verso il ponte del

Varolio all'imbasso, alla porzione mediana internamente ed al tentorio del cervello all'inalto. I vasi tutti erano anormalmente distesi e ne foracchiarono l'osso in varii sensi in giro alla porzione distrutta (*a*).

Di uno speciale interesse e curiosità scientifica per la rarità estrema di casi analoghi che in adulti si riscontrano, è poi il pezzo patologico del quale ho tracciato alla meglio un disegno. Si riscontra quasi perfettamente distrutta la metà sinistra della parte squammosa dell'osso occipitale; il foro che ne risulta è quasi circolare e del diametro di circa 6 centimetri (*b*). Incomincia 3 cent. sotto al punto di congiunzione della sutura sagittale colla lambdoidea, si estende lungo il segmento superiore sinistro, intaccando il bordo del parietale corrispondente, s' introflette alla distanza di cent. 1 e $^1/_2$ dal segmento inferiore, ascende verso la protuberanza occipitale esterna, rasenta la linea mediana e ritorna estroflesso al punto di partenza. I margini sono irregolari e frastagliati (*c*), più sporgenti quelli della tavola esterna, erosi più profondamente in qualche sito gl'interni, sparsi d'osteofiti (*d*) lungo i bordi ed irregolarmente per oltre 2 cent. all'ingiro; la diploe espansa, largamente reticolata, e quella porzione d'osso apparisce come insufflata. Larghi fori, alcuni del diametro di 7 mil. (*a'*) sono scavati nell'osso sin verso la cresta occipitale esterna, e più minuti e frequentissimi appariscono verso il sito di congiunzione con la porzione mastoidea del temporale e per circa 3 cent. oltre al margine squammoso e lambdoideo del parietale corrispondente. Un seguito di tale processo distruttivo si osserva alquanto posteriormente alle bozze parietali, ove (*e*) ambedue le ossa presentansi ruvide, reticolate e di una tessitura sporchiccia particolare per una larga estensione. Incise meno

profondamente e come tarlate appariscono anche alla superficie interna, sia lungo tutta la sutura sagittale, come a qualche distanza dai margini del foro.

Forse tediosa potrebbe riuscirti una più minuta descrizione; soltanto vorrei farti osservare come questo pezzo patologico, oltre che servire di prototipo per i rari casi di ernia cerebrale a 33 anni di vita, fornisca anche largo studio a tutte le alterazioni e neoformazioni patologiche, che nelle ossa del cranio si possono riscontrare.

Per quanto poi riguarda la patogenesi, io crederei di poter trarre le seguenti considerazioni. Il soggetto che offre il caso, come accennava, era di costituzione linfatica; risulta che nel processo di ossificazione anche fisiologica dell'occipitale, vi hanno varii nuclei con intervalli cartilaginei, che scompariscono soltanto nel terzo e quarto anno di vita. Tali condizioni potranno forse aver contribuito perchè questa incompleta corteccia a poco a poco si dileguasse, senza che più dall'esterno succedesse lo sviluppo di nuova sostanza ossea, per cui le parti contenute, procedendo nel loro naturale sviluppo, ne produssero l'assottigliamento e progressiva distruzione. Credo che tale processo siasi iniziato poco dopo la nascita, abbia lentamente progredito, e che ad ogni parto ne avesse nuovo impulso.

Altro elemento deve poi in seguito aver contribuito alla produzione de' guasti, che nelle ossa su descritte si riscontrano, suscitati da cause locali e dalla generale morbosa predisposizione. Vi si osserva, diffatti, l'osteite con tutte le sue conseguenze, la carie con tutte le sue caratteristiche, la necrosi con tutti i suoi prodotti.

Sarei poi disposto ad ammettere, escludendo le idee del carcinoma e del tubercolo cerebrale, che le

parti protruse, causa i scomparsi rapporti fisiologici, le lente progressive distensioni e conseguenti dilatazioni e neoformazioni circolatorie, abbiano lentamente subite tutte quelle alterazioni, che io ho sommariamente indicate, accennando alla degenerazione completa dell'emisfero sinistrso del cervelletto ed allo smagliamento de' suoi involucri. Il lungo decorso della malattia sarebbe in appoggio a tale induzione. Certo che, a completamento di diagnosi, avrebbero occorso esami più pazienti e microscopiche indagini; a me basta l'averne fatto questi cenni, e crederei, se male non m'appongo, di poter ammettere che i varii casi di vere ernie cerebrali accennati da Sanson, Boyer, Lallemand e dal nostro illustre Vannoni, siano molto al di sotto, per il volume e per la lunga durata, di quello ch'io alla meglio mi sono adoperato a descriverti.

Cavaso, nel Dicembre 1870.

Dalla *Gazzetta Medica Italiana - Provincie Venete,*
Anno XIV. N.° 3.°

Padova, Stab. Prosperini, 1871.